

¿CÓMO COMPLETAR SU REPORTE SEMESTRAL DE ELEGIBILIDAD/SITUACIÓN SAR 7?**Para Beneficios de Asistencia Monetaria y CalFresh (Estampillas para Comida)**

Conserve esta hoja para que le ayude a completar su SAR 7 (Reporte Semestral de Elegibilidad/Situación). Si necesita ayuda para completar su reporte, **comuníquese con el Condado**.

- Si usted no envía un reporte completo, puede que sus beneficios se retrasen, cambien o se interrumpan, o ocasionar un pago excesivo que usted tendrá que reembolsar. Tiene que responder todas las preguntas e incluir las pruebas cuando lo pedimos.
- **Adjunte una hoja separada de papel si es necesario.**
- **Los datos que reporte pueden ocasionar que sus beneficios aumenten, disminuyan o se interrumpan.**

**INSTRUCCIONES****¿Con qué frecuencia usted debe completar el SAR 7?**

Una vez al año; (6 meses después de su solicitud o renovación anual).
El Condado le informará cuándo debe entregar su SAR 7.

Reporte de las personas que viven en su hogar

Si su familia recibe asistencia monetaria, reporte los datos de:

- Todos los **niños**-biológicos, adoptados e hijastros.
- Todos los **padres**- biológicos, adoptivos y padrastro/madrastra
- Otros **parientes ayudados** en el caso del niño.
- **Usted** y su **cónyuge o pareja doméstica registrada**.
- Cualquier persona que está **temporalmente ausente** del hogar.

Si su familia recibe **CalFresh (con o sin asistencia monetaria)** usted también tiene que reportar los datos de:

- Todos los niños.
- Todos los parientes adultos.
- Todas las demás personas en el hogar que compran y preparan alimentos con usted regularmente.

Pedir la interrupción de los beneficios

- En el SAR 7, complete la sección para interrumpir los beneficios **solamente** si desea interrumpir alguno de sus beneficios. Marque los beneficios que desea interrumpir, y firme y ponga la fecha en el SAR 7. Si desea interrumpir algunos de sus beneficios y continuar otros, tiene que completar el resto del SAR 7.
- También puede interrumpir sus beneficios poniéndose en contacto con el Condado.
- Si usted pidió la interrupción de su asistencia monetaria, su cobertura de Medi-Cal puede también interrumpirse o cambiar. Puede que no sea elegible para Medi-Cal o tal vez tenga que pagar una parte del costo.

¿CÓMO LLENAR CADA PREGUNTA?**Información de la familia (Pregunta 1)**

Indique los cambios de los que viven con usted, los cambios de dirección (incluyendo cambio en el número de apartamento) y los cambios en el costo de la vivienda desde el último reporte. Esto incluye: los recién nacidos; las personas que se encuentran temporalmente ausentes de su hogar; cualquier persona que fallece, ingresa en un hospital o institución (incluyendo la cárcel o prisión), etc.

Cambio de dirección/Costos de vivienda (Preguntas 2 y 3)

Denos la información sobre cualquier cambio en su dirección o número de teléfono desde el último reporte. Si recibe CalFresh, es posible que se le pida pruebas de los nuevos gastos de vivienda tales como el alquiler y servicios públicos. Si sus gastos han aumentado debido a la mudanza, asegúrese de indicar los nuevos importes. Esto puede aumentar sus beneficios de CalFresh.

Condenas, fuga y violaciones de libertad condicional (Pregunta 4)

Esta pregunta se refiere a cualquiera que ya vive con usted al que le haya ocurrido alguno de estos desde el último reporte. **TAMBIÉN** es para cualquiera que se haya mudado a su casa y tenga una condena por un delito mayor relacionado a las drogas, esté huyendo de la ley o en violación de la libertad condicional. Necesitamos el nombre de la persona, el lugar y fecha del arresto o la condena.

Si usted reportó la información al Condado anteriormente, no necesita reportar la misma información.

Gastos (Información de CalFresh) (Preguntas 5, 6, y 7)

Estas preguntas pueden cambiar sus beneficios de CalFresh. Esta información puede reducir los ingresos que contamos y aumentar sus beneficios. Para las personas mayores de 60 años o discapacitadas, informe cualquier cambio en los gastos médicos que usted tiene que cubrir. Para las familias que reciben CalFresh, reportar los cambios en sus gastos de cuidado de niños o adultos dependientes necesarios para trabajar o ir a entrenamiento. Si paga manutención de hijos, reportar cualquier cambio en la cantidad que paga. **Incluya las pruebas para ver si puede recibir más beneficios.**

Bienes (Pregunta 8)

Indique si alguien adquirió, compró, vendió, intercambié, gastó o regaló bienes. Los bienes incluyen: terrenos, casas, automóviles, cuentas bancarias, pagos de dinero (ganancias de la lotería o casinos, seguro social retroactivo y reembolsos de impuestos), etc. Incluye regalos y préstamos. Indique de quién son los bienes, que tipo de bienes, cuando fue el cambio y el valor de los bienes ("cantidad" en el formulario). Marque la casilla que refleja lo que ocurrió. **Adjunte pruebas.**

Si usted ya reportó y proporcionó pruebas de los nuevos bienes, no tiene que reportarlo de nuevo a menos que haya algún cambio.

Ingresos por empleo (Pregunta 9)

Indique **todos** los ingresos de empleo (trabajo) – ganancias, propinas, entrenamiento, subsidios, beneficios, u otras ganancias que cualquier persona obtuvo en el mes del reporte. Anote la cantidad antes de los impuestos o deducciones (el importe bruto). **Adjunte pruebas.**

- **Ingresos por empleo** incluye pero no se limita a los cheques de pago, ingresos en efectivo, pago de vacaciones, bonos, dinero de trabajo por cuenta propia, ingresos por empleo o entrenamiento temporal, ingresos por alquiler, IHSS, etc.
- Si es **empleado por cuenta propia**, puede recibir un 40% de deducción por gastos con comprobantes. Si sus gastos son mayores y quiere reclamar gastos reales, anote todos los gastos del negocio en una hoja de papel separada. Adjunte pruebas si utiliza los gastos reales.

Necesitamos saber si usted piensa que los ingresos continuarán o si sabe que van a cambiar. Si sus ingresos van a seguir iguales, usaremos la cantidad que reporte como sus ingresos por los próximos 6 meses. Si sabe que sus ingresos van a cambiar, informe por qué, cuánto y cuándo cambiarán. Si no está seguro, puede reportar el cambio cuando ocurra. Por ejemplo, si le ofrecieron un empleo y conoce cuál es su horario y salario, usted debe reportarlo incluso si no ha empezado a trabajar o no le han pagado todavía. Además, si usted trabaja cuando le llaman o tiene un horario muy irregular, escriba esta información en su formulario SAR 7.

Prueba de ingresos incluye pero no se limita a: talones de cheque, copias de cheques o declaraciones del empleador, etc. o declaraciones de impuestos para los trabajadores por cuenta propia.

Otros ingresos (Pregunta 10)

Anote **todos** los ingresos de cualquier fuente. **Adjunte pruebas.**

- **Discapacidad o ingresos por jubilación** incluye SSI, Seguro Social, pagos por jubilación o discapacidad para veteranos, compensación por lesiones de trabajo o cualquier otro pago por discapacidad o jubilación.
- **Beneficios por desempleo**
- **Otros:** ganancias de la lotería; acuerdos legales o de seguros; regalos o préstamos; asistencia con el alquiler; vivienda, servicios, ropa o comida gratis (o si alguien pagó todos estos gastos por usted); o cualquier otra cosa.

Anote (1) quién recibió los ingresos, (2) de dónde obtuvieron el dinero, y (3) la cantidad recibida. Díganos si cree que los ingresos continuarán o cambiarán. Si sabe que cambiarán, díganos cuándo y cuánto cambiarán.

Prueba de otros tipos de ingresos incluye pero no se limita a: talones de cheques, copias de los cheques, cartas de notificación de beneficios de la agencia de donde obtuvo el dinero, etc.

Cualquier otro cambio (Pregunta 11)

Anote otras cosas que pueden cambiar su elegibilidad o la cantidad de sus beneficios. En el SAR7 hay ejemplos de los cambios que debe reportar.

VEA EL REVERSO PARA MÁS INFORMACIÓN

SAR 7A (10/12) SPANISH - REQUIRED FORM – SUBSTITUTES PERMITTED

¿QUIÉN DEBE FIRMAR EL SAR 7?

- Para la **Asistencia Monetaria**: Usted y su cónyuge, pareja doméstica registrada, y el otro progenitor de el/los niño(s) ayudado(s), si vive en su hogar.
- Para **CalFresh**: El jefe de familia, representante autorizado o miembro responsable del hogar.
- **Y para ambos**: La otra persona que ayude a completar el reporte, un intérprete o el testigo de su marca.

¿QUÉ SIGNIFICA CUANDO DECIMOS:

TRATAR ACTIVAMENTE DE HACER CUMPLIR UNA ORDEN DE ARRESTO:

Existe una orden de arresto para una persona por un delito mayor y los agentes del orden público están tratando de llevar a cabo el arresto. Si es fuera del estado, esto significa que están tratando de enviarle o traerle a otro estado o condado.

ASISTENCIA MONETARIA: CalWORKs (Programa de California de Oportunidades de Trabajo y Responsabilidad hacia los Niños), Asistencia Monetaria para Refugiados (RCA), Programa de Asistencia para las Víctimas de Crímenes y Tráfico Humano (TCVAP), y Programa de Asistencia Monetaria en Caso de Emergencia (ECA).

PAGO DE MANUTENCIÓN DE HIJOS: El pago que usted tiene que hacer a una persona por su hijo o hijastro. Incluye los pagos realizados por un padrastro o madrastra que vive en su hogar.

SAR 7 COMPLETO: Un SAR está "completo" solo cuando:

- Tiene todas las preguntas de SÍ/NO respondidas, y
- Tiene toda la información completada, y
- Tiene todas las pruebas incluidas cuando el formulario así lo requiere, y
- Tiene todas las firmas necesarias en el formulario, y
- El formulario es firmado y con fecha posterior al último día del mes del reporte.

SUSTANCIAS CONTROLADAS: Cualquier droga restringida por la ley federal o estatal, incluyendo pero no se limita a narcóticos, estimulantes, depresivos, alucinógenos y marihuana.

DELITO MAYOR RELACIONADO CON LAS DROGAS:

Un delito mayor relacionado con las drogas significa una condena por posesión, uso, fabricación o distribución de una sustancia controlada.

FUGA:

"Fuga" significa que los agentes del orden público están buscando activamente a la persona para hacer cumplir una orden de arresto.

IMPORTE BRUTO: La cantidad de su cheque de pago y otro cheque (beneficios por desempleo, jubilación, etc.), antes de sacar las deducciones de impuestos, seguro social, etc.

EN VIOLACIÓN DE LA LIBERTAD CONDICIONAL: Un condado ha encontrado que usted ha violado los términos de su libertad condicional. El crimen original por el cual se ordenó libertad condicional puede ser un delito mayor o menor.

MES DEL REPORTE: El mes que se indica en la parte de arriba del SAR 7. Reporte todos los ingresos que recibió y cualquier cambio que ocurrió durante este mes.

MES DE ENTREGA: El mes en que firma y pone la fecha en el reporte, y lo entrega. El mes de entrega aparece en la parte superior del SAR 7, bajo el título de "Reporte de Situación de Elegibilidad."

SECCIÓN DE CERTIFICACIÓN

- Usted tiene que firmar el SAR 7 "bajo pena de perjurio." Esto significa que usted jura (promete) que los datos que nos da son verdaderos, correctos y completos.
- Perjurio es un crimen – Esto significa que usted juró (prometió) decir la verdad, pero luego fue deshonesto(a).

RECUERDE:

- El reporte debe ser entregado antes del día 5 del mes de entrega. Trate de entregarlo a tiempo para evitar problemas con sus beneficios.
- Si su reporte llega tarde (después del día 11 del mes de entrega), no está completo o no lo entrega, sus beneficios pueden retrasarse, cambiar o interrumpirse.
- Si el Condado recibe su reporte demasiado tarde en el mes para poder disminuir sus beneficios basado en lo que reportó, es posible que se efectúe un pago excesivo el cual tendrá que reembolsar.
- Si su reporte no está completo cuando lo entregue, se le pedirá que complete las preguntas que no respondió o entregue las pruebas que se piden en el reporte. Sus beneficios pueden retrasarse.
- Si usted firma y pone fecha en su reporte antes del primer día del mes de entrega, se le pedirá que lo firme y le ponga fecha de nuevo.
- Si no está seguro de cómo y qué reportar, o que pruebas necesita enviar, **pregúntele al condado**.
- Si su asistencia monetaria se interrumpe, usted puede aún ser elegible para beneficios de CalFresh aunque esté empleado.
- Si su asistencia monetaria se interrumpe, usted puede aún ser elegible para cobertura de salud a bajo costo o gratis bajo Medi-Cal.

FRAUDE EN RELACIÓN A LA ASISTENCIA PÚBLICA:

- El fraude en relación a la asistencia pública es cuando usted no reporta información o reporta información incorrecta, a propósito para obtener más beneficios.
- El fraude es un crimen.

SANCIONES POR FRAUDE EN RELACIÓN A LA ASISTENCIA PÚBLICA Y MONETARIA:

Si se le declara culpable de fraude o si es descalificado por no reportar su información de elegibilidad correctamente intencionalmente (a propósito), puede perder su porción de la asistencia monetaria. El tiempo por el que la pierde depende de cuál fue el crimen y si ha cometido fraude antes. Puede que también tenga que pagar una multa de hasta \$10,000 o ser enviado(a) a la cárcel o prisión por hasta 3 años.

Su asistencia monetaria puede ser interrumpida:

- Por no reportar toda los datos o por dar información errónea: 6 meses la primera vez, 12 meses la segunda vez, o para siempre la tercera vez.
- Por entregar más de una solicitud para obtener asistencia para los mismos miembros de la familia en casos diferentes durante el mismo período: 2 años por la primera condena, 4 años por la segunda, y **para siempre** por la tercera.
- Por condena por delito mayor de fraude en relación a la asistencia pública: 2 años por beneficios adicionales de menos de \$2,000; 5 años por montos de \$2,000 hasta \$4,000; y **para siempre** por montos de \$5,000 o más.
- **Para siempre**: Por entregar al condado pruebas falsas de residencia para recibir asistencia en dos o más condados o estados al mismo tiempo; dar al condado datos falsos intencionalmente (a propósito) de un menor que no es elegible o no existe; obtener más de \$10,000 en beneficios de asistencia monetaria a través del fraude; recibir una tercera condena por fraude en un tribunal o una audiencia administrativa.

SANCIONES POR FRAUDE EN RELACIÓN A CalFresh:

Si se le declara culpable de fraude o si es descalificado por no reportar su información de elegibilidad correctamente con toda intención (a propósito), su CalFresh puede ser interrumpido por 12 meses por la primera violación, 24 meses por la segunda y para siempre por la tercera. Puede que reciba una multa de hasta \$250,000 o ser enviado(a) a la cárcel o prisión por 20 años.

Su CalFresh puede parar si a usted se le encuentra culpable en cualquier tribunal de ley o audiencia administrativa porque:

- Cambió o vendió beneficios de CalFresh por armas de fuego, municiones o explosivos. Sus beneficios de CalFresh pueden ser terminados para siempre por la primera violación.
- Cambió o vendió beneficios de CalFresh por sustancias controladas. Sus beneficios de CalFresh pueden detenerse por 24 meses por la primera violación y **para siempre** por la segunda.
- Cambió o vendió beneficios de CalFresh con un valor de \$5000 o más. Sus beneficios de CalFresh pueden terminar **para siempre**.
- Le dió al condado información de residencia o identidad falsa para tratar de obtener beneficios de CalFresh en más de un caso al mismo tiempo. Sus beneficios de CalFresh pueden parar por 10 años.